

## O-5-05

### 救急外来で経験されたAFBNの2例

秋田赤十字病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>、秋田赤十字病院 小児科<sup>2)</sup>

○小林 壮<sup>1)</sup>、土田 聡子<sup>2)</sup>、畠山 美穂<sup>2)</sup>、田村 真通<sup>2)</sup>

救急外来での超音波検査が有用であったAFBNの2小児例秋田赤十字病院 研修センター<sup>1)</sup>、秋田赤十字病院 小児科<sup>2)</sup>○小林 壮<sup>1)</sup>、土田 聡子<sup>2)</sup>、畠山 美穂<sup>2)</sup>、田村 真通<sup>2)</sup>、木村 滋<sup>2)</sup>【初めに】急性巣状細菌性腎炎 (Acute focal bacterial nephritis 以下AFBN)は臨床症状として特異的なものではなく、腎盂腎炎・腎膿瘍との異同が議論されるなど、診断に苦慮することが多い。【症例】症例1)4か月男児。2週間前からの発熱で近医小児科受診。採血にて炎症反応高値であったため当院ER紹介受診。尿所見では白血球反応＋ 亜硝酸反応－であったが、portable USにて左腎孟拡大2度を認めた。経過中、尿沈渣白血球の増加をみとめなかったが、99mTc-DMSA腎シンチにて左腎に低吸収域を認めたためAFBNと診断した。入院時の尿培養でE. faecalisを検出した。逆行性膀胱造影では両側膀胱尿管逆流症 (Vesicoureteral reflux 以下VUR) (右3度、左5度) が指摘された症例2)7か月女児。4日前からの発熱で近医小児科受診。尿路感染疑われ当院ER紹介受診。尿検査で白血球2+、亜硝酸－であったが、portable USにて右腎7cm以上の腫大を認めた。抗菌剤投与翌日の腹部USでは腫大は消失したが、99mTc-DMSA腎シンチにて右腎上下極に低吸収域を認め、AFBNと診断した。入院時の尿培養にてE.coliを検出した。逆行性膀胱造影ではVURは指摘されなかった。【考察】AFBNは膿尿をみとめない場合があり、臨床症状のみならず血液尿検査所見においても特徴がなく診断に苦慮する。しかし、腎膿瘍や腎杯変形を残すことがあり、早期診断、早期治療が重要である。造影CT/MRI シンチグラムなどの画像評価が有用とされるが、安全性・簡便性に欠ける。先天性尿路奇形の合併が多いことから、初診時にUS スクリーニングを行なうことで、必要例に早期に検査を進めることができると考えられた

## O-5-07

### 離断型と膜様型を併発する多発性小腸閉鎖を認めた超低出生体重児の1例

長岡赤十字病院 小児外科<sup>1)</sup>、長岡赤十字病院 新生児科<sup>2)</sup>

○金田 聡<sup>1)</sup>、小松崎尚子<sup>1)</sup>、沼田 修<sup>2)</sup>、小林 玲<sup>2)</sup>、添野 愛基<sup>2)</sup>

【症例】2生日男児。在胎23週6日に628gで緊急帝王切開にて出生。出生後、呼吸状態が不良で、挿管・人工呼吸器管理となった。2生日の胸腹部レントゲンで腸管拡張と腸管ガスの停滞を認め、また、胃管より吸引される胆汁が増加してきたため、小腸閉鎖が疑われた。呼吸状態が不安定であったため、全身状態の安定を待ち10生日に手術を施行した。手術所見では、トライツ靱帯を越えた空腸に離断型閉鎖を認め、離断部小腸でループ式ストマを造設した。肛門側の検索は、患児の全身状態を考慮して視触診的に先行し、他に閉鎖はないと判断した。術後、肛門側への母乳注入を開始するも、ごく少量しか入らず、また、注入後に頻脈と呼吸状態悪化を認めたため、経腸栄養は中止した。肛門側検索のため、腸痙攣からの造影検査と注腸検査を行ったところ、小腸での造影剤の停滞を認めた。注腸検査では下部腸管の拡張や走行異常はなく回腸末端まで造影されたため、多発性小腸閉鎖の可能性が高く、26生日に再手術を施行した。手術所見にて、肛門側にさらに3箇所膜様型小腸閉鎖を認め、膜様閉鎖部で2箇所のループ式ストマを追加した。術後、上部消化液の注入を行うも注入後の頻脈や呼吸状態の悪化は持続し、呼吸状態の悪化が徐々に進行、感染も併発し、41生日に永眠された。【まとめ】初回手術時に、患児の全身状態を考慮し、肛門側腸管の検索を視触診にとどめたが、結果的に再手術を要し更なる侵襲を与えることとなった。腸閉鎖を認めた場合、離断型と膜様型を併発する多発性小腸閉鎖も念頭に、確実な検索を行う必要があると考えた。

## O-5-09

### 当院における食物経口負荷試験の現状

芳賀赤十字病院 小児科病棟

○宮内 美香、浦田 雅子、三澤美智子

【はじめに】当院では、喘息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎の疾患を中心にアレルギー疾患に対応している。食物アレルギーに対して平成22年より食物経口負荷試験 (以下OFC) を外来で実施していた。しかし外来ではアナフィラキシー症状が出現した場合、少ないスタッフのため一般患者を対応しながらの実施は困難であり、安全面を考え病棟での日帰り入院を実施することとなった。アレルギー外来の立ち上げと共にOFCの件数も増え、1年が経過したので現状を報告する。【方法】日帰り入院によるOFCを開始後の平成28年6月～平成29年5月の症例とそれ以前の当院で実施したOFCの症例について検討した。対象は小児食物アレルギー負荷検査の算定できる9歳未満児。【結果】日帰り入院によるOFC導入前は平均428件/年であり、開始後は1年間87件で負荷試験件数が増加していた。負荷試験食品は、鶏卵が最も多く次いで牛乳、小麦粉の順番で多く、最近では患者家族の意向に沿った食品も実施していた。負荷試験による有症者はGrade1～2 と軽微な治療で済む患者が多いが、稀にGrade3～4に至る症例もあった。【考察・まとめ】平成28年6月から日帰り入院によるOFCを導入した。導入後負荷試験件数は増加した。検査に対する家族の不安を取り除くことが出来たことが増加の理由の一つと考察した。Grade3-4の症状を呈する症例もあり、病院小児科でおこなうOFCの体制としては、日帰り入院は有用であると考える。FA児が増えた近年、食事提供に不安を持つ家族は多い。そのため安心・安全な食事提供を望み、OFCを選択する家族が増加している。私達看護師は、その不安を理解し共感していくと共に、症状出現時にすべての看護師が迅速に対応できるよう、今後も更なるスキルアップを図っていく。

## O-5-06

### 当病棟における痛みケアの現状と今後の課題

大津赤十字病院 NICU

○里見 順子

【目的】2014年12月に「NICU」に入院している新生児の痛みのケアガイドライン」が公表された。当病棟でも痛みケアに取り組み3年目を迎え、痛みケアの現状と今後の課題について明確にするためアンケート調査を行なったのでここに報告する。【方法】調査期間：2016年10月、調査対象：NICU、GCUスタッフ40名、調査方法：痛みケアの実践内容についてアンケート調査紙を作成。痛みがあると評価をした時に行なったためのケア、痛みを伴うと予想される処置・ケアの際に予防的に行なったためのケアについて自由記載で回答を求めた。データはカテゴリ別に集計した。【結果】アンケート回収率は27名 (68%) であった。全スタッフに痛みの評価として痛み測定ツールと痛みを伴う処置・ケアの一覧を配布し、ベッドサイドで確認できるようにした。アンケート結果ではガイドラインには掲載されていないためのケアや痛みを伴うと予想される処置・ケアなどが挙げられた。【考察】泣いている赤ちゃんをあやすことで泣き止んだという体験からくるものが痛みを和らげる効果があると判断して回答されるものがあつた。痛み測定ツールを使用する目的は痛みを訴えられない、泣くことすらできない赤ちゃんの痛みを知るためのものである。痛み測定ツールの使用目的となのためのケアについて再度学習する必要があると考える。また、個々のスタッフが実践しているためのケアについての評価も必要である。のためのケアを実践することで新生児に認められた変化について記録を残し、そのケアが有効であったかどうかの評価をしていく。現在行っている記録の方法を見直していく必要があると考える。【結語】ためのケアが新生児に与える影響について再度学習しためのケアを見直す。記録を充実することで質の高いケアへと発展させる。

## O-5-08

### 生後8カ月に女児に生じた先天性遅発性横隔膜ヘルニアの1例

釧路赤十字病院 外科

○藤井 康矢、近江 亮、猪俣 斉、三栖賢次郎、金古 裕之、三井 潤、安孫子剛大

症例：8ヵ月 女児 既往歴：なし2回の嘔吐があり夜間急病センターを受診し制吐剤を処方された。翌日38℃の発熱を認め近医を受診した。採血で白血球の上昇を認め、また腹部レントゲン検査で腸管ガス像多く一部ニボーを形成していた。食思不振もあり精査加療目的に当院小児科紹介入院となった。入院後、CT検査にて横隔膜ヘルニアを認めたため当科紹介、臨時手術となった。術中所見では横行結腸の脾彎曲部を中心に約20cmの結腸が胸腔内に逸脱していた。腸管は変色していたが壊死はなかった。腸切除を行うことなく、ヘルニア門を縫合し手術は終了した。術後経過は良好であり、術後24日目に退院となった。現在、ヘルニアを再発することなく経過している。新生児を過ぎてから発症する遅発性横隔膜ヘルニアは新生児期には無症状であることが多く、嘔吐などで腹圧が上昇した際に欠損孔を塞いでいた肝臓や脾臓が移動し、ヘルニア内容が胸腔内に脱出することで発症するとされている。生後30日以降に診断される遅発性横隔膜ヘルニアは先天性横隔膜ヘルニアに比べ予後良好とされているが診断が遅れることにより致死的な状態となることがある。生後8ヵ月以上経過して生じる症例は比較的稀であり、速やかに外科的治療を行うことで合併症を伴うことなく治癒できた症例を経験したので、若干の考察をふまえて症例報告する。

## O-5-10

### ICS/LABA 配合剤処方喘息児（特に小児看護専門看護師介入児）の検討

名古屋第二赤十字病院 小児科<sup>1)</sup>、名古屋第二赤十字病院 看護部<sup>2)</sup>

○神田 康司<sup>1)</sup>、深谷 基裕<sup>2)</sup>、黒木亜津子<sup>1)</sup>、笠置 俊希<sup>1)</sup>、近藤 康宏<sup>1)</sup>、周戸 優作<sup>1)</sup>、森 由佳<sup>1)</sup>、真島 久和<sup>1)</sup>、笠原 克明<sup>1)</sup>、犬飼 幸子<sup>1)</sup>、後藤 芳充<sup>1)</sup>、石井 睦夫<sup>1)</sup>

【目的】当院は救命救急センターとして地域の1次から3次医療を担っている。アレルギー性疾患患児の治療内容等の検討は今後の治療予防対策を考える上で重要である。今回は当院小児科外来での気管支喘息患児に対する吸入ステロイド薬と長時間作用性 $\beta$ 2刺激薬の合剤 (ICS/LABA) 処方の小児看護専門看護師の介入による影響を検討した。【対象と方法】当院でのフルチカゾンとサルメテロール配合剤 (FP/SM) 採用は2008年9月、ブデソニドとホルモテロール (BUD/FM) は2011年1月である。当院では外来喘息患児全員に20数年前から呼吸機能検査、2015年12月からは呼気NO検査を施行している。対象は2010年1月から2017年4月にICS/LABAを新規処方した患児である。2015年4月より小児看護専門看護師1人がアレルギー外来で介入を開始した。その前後の処方状況を後方視的にカルテから検討した。【結果】FP/SM、BUD/FMの処方人数は2010年13人 (13、0)、2011年40人 (26、14)、2012年40人 (29、11)、2013年45人 (34、11)、2014年15人 (13、2)、2015年51人 (46、5)、2016年49人 (34、15)、2017年4月まで22人 (11、11) であった。専門看護師介入により $\beta$ 2刺激薬MDI (Metered Dose Inhaler) 過量吸入が明らかになった患児も経験した。【考察】ICS/LABA新規処方人数は小児看護専門看護師介入後増加していた。特に運動誘発性喘息に関連しての処方が多かった。医師診察後、小児専門看護師が介入することにより処方変更する場合もあった。医師、看護師ともに1人で介入できる人数には限りがあるが、今後も小児専門看護師あるいは小児アレルギーエデュケーターが介入できる外来体制の維持が期待される。